|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU (SŁUCHACZA/SŁUCHACZKI)** | **NR** |
| Zgłoszenie do udziału w POZASZKOLNYCH FORMACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO - KURSY UMIEJETNOŚCI ZAWODOWYCH / KURSY w ramach projektu **„WSPIERAMY PRZYSZŁOŚĆ ZAWODOWĄ – PODNIESIENIE JAKOŚCI SZKOLNICTWA ZAWODOWEGO W POWIATOWYM CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W MROCZKOWIE GOŚCINNYM”**  współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 |
| **NALEŻY PRZY WYBRANYCH KURSACH WPISAĆ ZNAK ”X”** |
| **POZASZKOLNE FORMY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO – KURSY UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH:** |
| **MOT. 05.04. diagnozowanie stanu technicznego podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych,** |  |
| **MEC. 10.4 nadzorowanie przebiegu wytwarzania konstrukcji spawanych,** |  |
| **BUD. 14.4 organizowanie robót związanych z zagospodarowaniem terenu budowy oraz robót ziemnych** |  |
| **BUD. 14.1 bezpieczeństwo i higiena pracy** |  |
| **KURSY:** |
| **Kurs spawacza metodami: MIG/MAG/ELEKTRYCZNĄ** |  |
| **Kurs operator koparko-ładowarki** |  |
| **Kurs operatora podestów ruchomy samojezdnych** |  |
| **Kurs kierowca wózków podnośnikowych ze zmiennym wysięgiem** |  |
| **DANE OSOBOWE** |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię (imiona)** |  |  |
| **Telefon komórkowy** |  |
| **Wiek**  |  |
| **Jestem słuchaczem/słuchaczką w Centrum Kształcenia Zawodowego wchodzącego w skład Powiatowego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Mroczkowie Gościnnym** |
| **W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić** |  |

**PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I DOSTARCZYĆ DO BIURA PROJEKTU (ADRES PONIŻEJ) LUB SEKRETARIATU SZKOŁY**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  …………………………………………………………. |
|   |  Podpis uczestnika projektu |

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE Nr 119) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Opoczyński z siedzibą w Opocznie,
ul. Kwiatowa 1a, 26-300 Opoczno.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: iod@opocznopowiat.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w związku z wstępną rekrutacją (etap I) na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres trwania rekrutacji w ramach projektu pn.: „WSPIERAMY PRZYSZŁOŚĆ ZAWODOWĄ – PODNIESIENIE JAKOŚCI SZKOLNICTWA ZAWODOWEGO W POWIATOWYM CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W MROCZKOWIE GOŚCINNYM”
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zakwalifikowania do projektu.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  …………………………………………………………. |
|  |  Podpis uczestnika projektu |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7 | **Powiat Opoczyński**ul. Kwiatowa 1a26-300 Opoczno**www.opocznopowiat.pl** |  **Biuro Projektu:** ul. Kwiatowa 1a, pok. 214 26-300 Opoczno tel. 44 741 49 52 |

 ……………………………………………………

Data i godzina wpływu, podpis osoby przyjmującej formularz